

Nasjonalt forskningsnettverk for henvisning

Henvisningsprosessen - eksisterende kunnskap og pågående forskningsprosjekter

Presentert av Henrik Wåhlberg

Disposisjon

- ▶ Forskningsnettverk for henvisning
- ▶ Henvisninger - tall og fakta
- ▶ Kort om eksisterende kunnskap
- ▶ Pågående forskningsprosjekter



Nettverkets målsetting

- ▶ Bidra til forskningssamarbeid mellom eksisterende grupper og prosjekt knyttet til henvisningsprosessen gjennom
 - ▶ Samarbeid i felles eller nærliggende prosjekter (eks. felles datainnsamling)
 - ▶ Metodeutvikling
 - ▶ Bistå hverandre med råd og oppdatering på planlagte, pågående og gjennomførte studier.
- ▶ Bidra til utvikling og bruk av forskningsbasert kunnskap ved implementering av nye virkemidler i henvisnings- og prioriteringsprosessen

Deltakere

- ▶ Per Arne Holman, Med.fak. UiO/ Lovisenberg Diakonale sykehus
- ▶ Henrik Wåhlberg , Helse.fak.. UiT/ Harstad sykehus, UNN
- ▶ Sigrun Losada Eskeland, Med.fak. UiO/Bærum sykehus, Vestre Viken
- ▶ Thomas de Lange, Med.fak. UiO/Bærum Sykehus, Vestre Viken
- ▶ Pål E Martinussen, NTNU
- ▶ Jan Emil Kristoffersen, Legeforeningen.
- ▶ Vigdis Heimly, Helsedirektoratet
- ▶ Unni Ringberg, Med.fak. UiT/fastlegepraksis
- ▶ Miriam Hartveit, Med.Od.fak. UiB/Helse Fonna HF
- ▶ Olav Thorsen, Med.fak. UiB/UiS/fastlegepraksis

Henvisning

- ▶ Formell forespørsel om at en annen helsefaglig instans skal utrede eller behandle pasientens helseproblem ¹
- ▶ allmennlege  spesialisthelsetjenesten
- ▶ spesialisthelsetjenesten  spesialisthelsetjenesten
- ▶ Ø-hjelp og poliklinisk vurdering

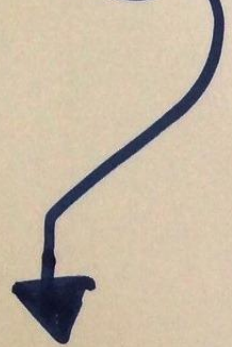
¹ Helsedirektoratet, www.volven.no, 25.09.14

HELSE FORETAK

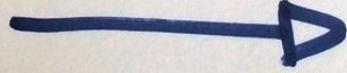
FAST
LEGE



OK..



"TAGGET"
SOM Ø.HJELP



AKUTT
MOTTAK

15.10.20
14

Side 6

Forfatter

Jan Emil Kristoffersen

HELSE FORETAK

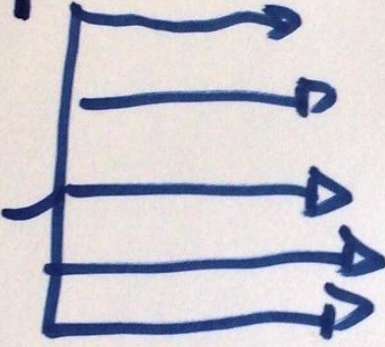
FAST
LEGE



BILDE

SUPPL
DATA
(LAB)

MERKANTIL



PDF-er
papirhenvisninger,
vedlegg mm. Reg. i DIPS



"TAGGET"
SOM Ø.HJELP



AKUTT
MOTTA

HELSE FORETAK

FAST
LEGE



BILDE

SUPL
DATA
(LAB)

MERKANTIL

Registrere prioritet,
sende brev til pasient
og henviser med
prioritet,
rettsgrunnlag, annen
info

PRIOR.LEGE

RETT

BEHOV

AVVISES

- MED BEGRUNNELSE

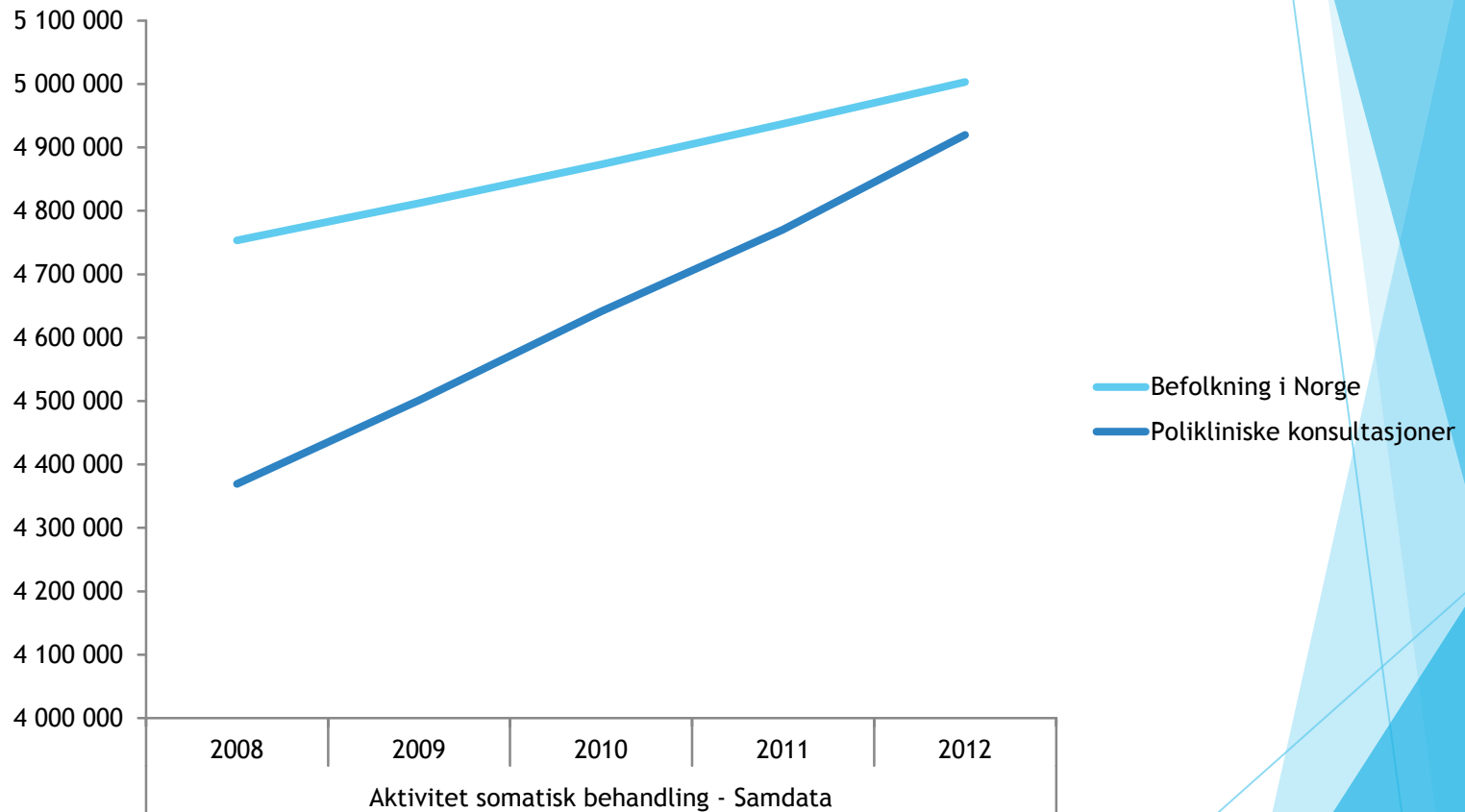
"TAGGET"
SOM Ø.HJELP

AKUTT
MOTTAK

15.10.20
14

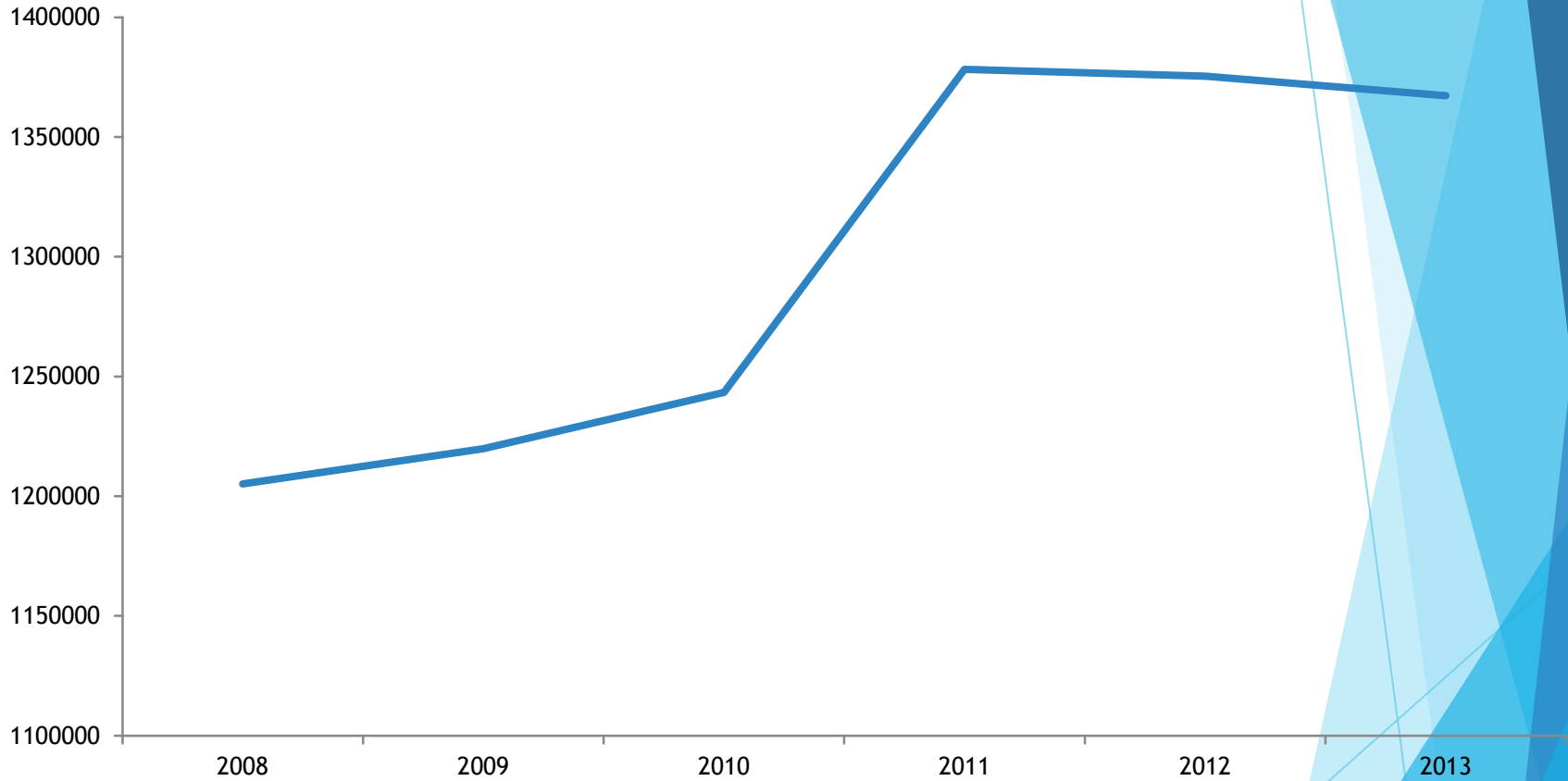
Side 8

Poliklinisk aktivitet i Norge [1]



1 Helsedirektoratet. *Samdata spesialisthelsetjenesten 2012*. Oslo: Helsedirektoratet; 2013.

Antall vurderte henvisninger [1]



1 Helsedirektoratet. *Ventelistedata*. 29.09.2014

HelsIT 2014 Trondheim

Henvisning

- ▶ Skrive henvisning - gitt 10 minutter pr henvisning = 130 legeårsverk
- ▶ Vurdere henvisning - gitt 4 minutter pr henvisning = 52 legeårsverk
- ▶ Hvis alle allmennleger henviser én pasient mer hver dag til poliklinisk vurdering i spesialisthelsetjenesten = ca 1 000 000 nyhenviste årlig ^[1]

1 Kristoffersen, J.E. "Forskriften sykehusene bør frykte" Tidsskrift for Den norske legeforening, 2012, 132(2): 126-127

Kort om eksisterende kunnskap

- ▶ Henvisningen danner grunnlaget for å sikre rettferdig fordeling og tilstrekkelig tilgjengelighet av spesialisthelsetjeneste
- ▶ En rekke studier konkluderer med at henvisninger er mangelfulle, men vi vet ikke i hvilken grad dette påvirker kvaliteten på helsetjenesten [1-3]

1. Durbin, J., J. Barnsley, et al.. "Quality of Communication Between Primary Health Care and Mental Health Care: An Examination of Referral and Discharge Letters." *The Journal of Behavioral Health Services & Research*. 2012, 39(4): 445-461.
2. Grol, R., N. Rooijackers-Lemmers, et al. "Communication at the interface: do better referral letters produce better consultant replies?" *The British Journal of General Practice*. 2003, 53(488): 21
3. Martinussen, P. E. "Referral quality and the cooperation between hospital physicians and general practice: The role of physician and primary care factors." *Scandinavian journal of public health*. 2013, 41(8): 874-882.

Eksisterende kunnskap

- ▶ Henvisning oppleves av henviser som en ydmykende prosess innenfor et asymmetrisk maktforhold [1]
- ▶ Flere årsaker til henvisning [2]
 - ▶ diagnostisering/teknisk behov for undersøkelse
 - ▶ berolige pasienten
 - ▶ fornyet vurdering (second opinion)
 - ▶ behov for ryggdekning (faglig og juridisk)

1 Thorsen O, Hartveit M, Bærheim A. "General practitioners reflections on referring: An asymmetric or non-dialogical process?" Scandinavian Journal of Primary Health Care 2012, 30: 241-246.

2 Coulter A, Noone A, Goldacre M: General practitioners' referrals to specialist outpatient clinics. I. Why general practitioners refer patients to specialist outpatient clinics. BMJ 1989, 299: 304-306

Eksisterende kunnskap

- ▶ Henvisning oppleves av henviser som en ydmykende prosess innenfor et asymmetrisk maktforhold [1]
- ▶ Flere årsaker til henvisning [2]
 - ▶ diagnostisering/teknisk behov for undersøkelse
 - ▶ berolige pasienten
 - ▶ fornyet vurdering (second opinion)
 - ▶ behov for ryggdekning (faglig og juridisk)

1 Thorsen O, Hartveit M, Bærheim A. "General practitioners reflections on referring: An asymmetric or non-dialogical process?" Scandinavian Journal of Primary Health Care 2012, 30: 241-246.

2 Coulter A, Noone A, Goldacre M: General practitioners' referrals to specialist outpatient clinics. I. Why general practitioners refer patients to specialist outpatient clinics. BMJ 1989, 299: 304-306

Eksisterende kunnskap

- ▶ Cochrane review fra 2008 om intervensjoner for å forbedre henvisninger ^[1]
 - ▶ lite litteratur/forskning
 - ▶ lokal forankring og dialog sammen med strukturerte henvisningsskriv kan fungere
 - ▶ finansielle incentiver kan endre henvisningsrate, men effekt på kvalitet er usikker
 - ▶ *men* et komplekst felt - videre forskning anbefalt

1 Akbari A, Mayhew A, Al-Alawi MA, Grimshaw J, Winkens R, Glidewell E, Pritchard C, Thomas R, Fraser C. Interventions to improve outpatient referrals from primary care to secondary care. Cochrane Database of Systematic Reviews 2008, Issue 4.

Utfordringer

- ▶ Henvisningskvalitet
- ▶ Henvisningskvantitet
- ▶ Henvisningssamhandling

Presentasjon av noen av våre studier

Fastlegenes beslutning om å henvise til spesialisthelsetjenesten

Unni Ringberg, fastlege - PhD student

Veiledere: professor Olav Helge Førde, 1.
amanuensis Nils Fleten og professor Toralf Hasvold

Institutt for samfunnsmedisin, UIT Norges arktiske
universitet

Utvalg - henvisningsrater

- ▶ En firedel av fastlegene i Nord-Norge ble tilfeldig utvalgt og invitert til å delta. 45 leger (42%) gjennomførte undersøkelsen, og besvarte fortløpende ett elektronisk spørreskjema etter hver pasient; til sammen 100 spørreskjemaer per fastlege i perioden 2008-2010. De er rimelig representative for populasjonen av fastleger.
- ▶ Resultatene bygger på 4350 besvarelser.
- ▶ 13.7 % av pasientene ble henvist til privat eller offentlig spesialist eller innleggelse i sykehus, psykiatri og somatikk
 - ▶ 595/4350, spredning mellom legene 4-28%.
 - ▶ Kvinnelige fastleger, fastlønna leger og leger uten spesialitet i allmenmedisin henviste signifikant oftere enn sin «motpart».

Fastlegenes begrunnelser for og vurdering av antatt medisinsk nytte av henvisningene

- ▶ 9 av 10 henvisninger ble besluttet fordi fastlegene mente det var medisinsk nødvendig, likevel mente fastlegene at 25% henvisningene ville gi liten eller ingen medisinsk nytte.
- ▶ Kvinnelige leger sammenliknet med mannlige:
- ▶ henviste statistisk signifikant oftere for å berolige pasientene (17% vs. 10%), fordi de antok å ikke ha nok medisinsk kunnskap (26% vs. 15%) og sjeldnere fordi spesialist var antatt lett tilgjengelig (4% vs. 13%).
- ▶ «Høyhenvisere» (henvisningsrater i øverste kvartil) sammenliknet med «lavhenvisere» (laveste kvartil):
- ▶ henviste statistisk signifikant oftere for å unngå å overse noe (33% vs. 12%), og fordi spesialist var antatt lett tilgjengelig (18% vs. 5%). «Høyhenviserne» trodde signifikant oftere at henvisningene ville gi liten eller ingen medisinsk nytte (36% vs. 18%).
- ▶ **KONKLUSJON:** Den store spredninga i henvisningsrater truer en lik tilgang til spesialisthelsetjenesten. De store forskjellene i begrunnelsene tolkes som at noen fastleger har store problemer med å handtere profesjonell usikkerhet (legens og pasientens usikkerhet), som er spesielt viktig i allmennpraksis.

Referral assessment and priority-setting for specialized mental health care services: risk-adjustment, inter-rater reliability and priority-setting predictors

Main goal:

To investigate how horizontal inequity in access to mental healthcare services can be explained and improved by organizational and economic reforms.

PhD kandidat perarne.holman@medisin.uio.no

Kvalitetssjef, Lovisenberg Diakonale Sykehus

Hovedveileder: Prof. sverre.grepperud@medisin.uio.no Heled, UiO

Bi-veileder: Prof. torleif.ruud@ahus.no FoU Div. PHV Ahus HF

Like behov skal behandles likt (horizontal equity), Ulike behov skal behandles ulikt (vertical equity)

Henvisninger > Budsjetter > Organisering > Klinisk skjønn >> Likeverdig tilgang til helsetjenester

<p>Utfordringer:</p> <ul style="list-style-type: none"> ≠ Fastlege henvisningsraten varierer ≠ Henvisnings kvalitet varierer ≠ PHT og SHT uenige om hvem som bør henvises <p>Tidligere forsøk:</p> <ul style="list-style-type: none"> ÷ Sjekklistene og maler har ikke ført frem ÷ Prioriteringsretningslinjer har hjulpet lite 	<p>Utfordringer:</p> <p>DPS-budsjetter er ikke tilpasset variasjon i behov for spesialisthelsetjenester:</p> <p>Muligheter:</p> <p>Informasjon om behov i henvisningen kan brukes til å risikjustere budsjetter for å skape likeverdig kapasitet.</p>	<p>Utfordringer:</p> <p>Fagfolk innen psykisk helsevern er uenige om hvilke pasienter som har behov og bør prioriteres, både individuell og organisatorisk variasjon.</p> <p>Muligheter:</p> <p>Reduser antall klinikere som vurderer henvisninger Gi opplæring (kalibrering).</p>	<p>Utfordringer:</p> <p>Pasientens rettigheter påvirkes av klinikerens utdanning, erfaring, ledelsehensyn som økonomi.</p> <p>Muligheter:</p> <p>Prioriteringsforskriften er vanskelig å anvende, spesielt «forventet nytte» og «kostnads-effektivitet» på enkeltpasienter.</p>	<p>Konklusjon:</p> <p>Pasienter har ikke likeverdig tilgang til psykisk helsevern i dag.</p> <p>Anbefalinger:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Finansieringsmodeller bør legge mer vekt på behov hos de som henvises 2) Prioritering av henvisninger bør organiseres annerledes 3) Forenkle prioriteringsforskriften; legg mest vekt på alvorlighetsgrad for individuelle pasienter
--	---	--	---	---

Artikler

- ▶ **Using Referrals and Priority-Setting Rules to Risk Adjust Budgets: The Case of Regional Psychiatric Centers**
J Mental Health Policy and Economics 2011: PA Holman, S Grepperud, L Tanum
- ▶ **Horizontal equity and mental health care: a study of priority ratings by clinicians and teams at outpatient clinics.**
BMC Health Service Research, 2011 PA Holman, T Ruud, S Grepperud
- ▶ **Factors explaining priority setting at community mental health centres: a quantitative analysis of referral assessments**
BMC Health Service Research, Subm. 2014 S Grepperud, PA Holman, KR Wangen

IDRI- Interactive Dynamic Referral Interface

- ▶ **Prosjektleder:** Thomas de Lange, gastroenterolog, PhD
 - ▶ Overlege med avd. Bærum sykehus (Vestre Viken HF)
 - ▶ Leder for kolorektalscreeningprosjektet, Kreftregisteret
 - ▶ t.d.lange@medisin.uio.no
- ▶ **Stipendiat:** Sigrun Losada Eskeland, Lege
 - ▶ Forskningavdelingen, Bærum sykehus (Vestre Viken HF)
 - ▶ seskeland@hotmail.com

IDRI

▶ **Problemstilling**

- ▶ Utvikling- og evaluering av effekten av dynamiske strukturerte hjelpemenyer på henvisningskvalitet

▶ **Metode**

- ▶ Randomisert cross-over studie
- ▶ Fastleger deltar i en standardisert setting: nettbasert program for å generere henvisninger på kasuistikker

▶ **Status**

- ▶ Inklusjonsfase. Fastlegene er rekruttert, og første del av studien er gjennomført

▶ **Estimert slutføring**

- ▶ Innen utgangen av 2015

”Fra henvisning og epikrise til elektronisk dialog?”

-En kvalitativ studie som undersøker fastlegers og sykehuslegers holdninger og forventninger til en fremtid med elektroniske samtaler om felles pasienter.

Mastergrad oppgave helseadministrasjon UiO

Jan Emil Kristoffersen, fagsjef/lege

Den norske legeforening

Jan.emil.kristoffersen@legeforeningen.no

Vil e-dialog bli hilst velkommen og tatt i bruk - og vil det bedre effektivitet og pasientsikkerhet?

- ▶ **Litteraturgjennomgangsdelt:** Fokus på samspill mellom kapasitet og kvalitet i allmennlegetjenesten og ressursforbruk i spesialisthelsetjenesten, og nytteverdi av elektroniske dialog- og beslutningsstøtteverktøy
- ▶ **Kvalitativ del:** Semistrukturerte intervju med 12 fastleger og sykehusleger. 10 er gjennomført og transskribert.
- ▶ **Foreløpig vurdering:** Stor endringsvilje, men dempede forventninger.

Interface between Primary Care and Specialized Mental Health Care - the referral letters

Ansvarlig: Miriam Hartveit, Helse Fonna HF/UiB

Tema: Henvisningers kvalitet og dets betydning for kvaliteten på tjenesten innen psykisk helsevern.

Resultat så langt: Utviklet valide måleinstrument for å måle kvalitet på henvisninger (QRef- MH) og kvaliteten på påfølgende helsetjeneste.

Videre plan: Studere effekten av en intervensjon for å forbedre henvisningene på kvaliteten på helsetjenesten.

Kontakt: miriam.hartveit@helse-fonna.no

Referrals from general practitioners to specialist health services - attitudes, wishes and future possibilities

Part 3

The referral process - important aspects and factors A prospective longitudinal observational study

Olav Thorsen

Specialist in General Practice

PhD cand.

Department of Global Public Health and Primary Care, University of Bergen
and

Stavanger University Hospital, Norway

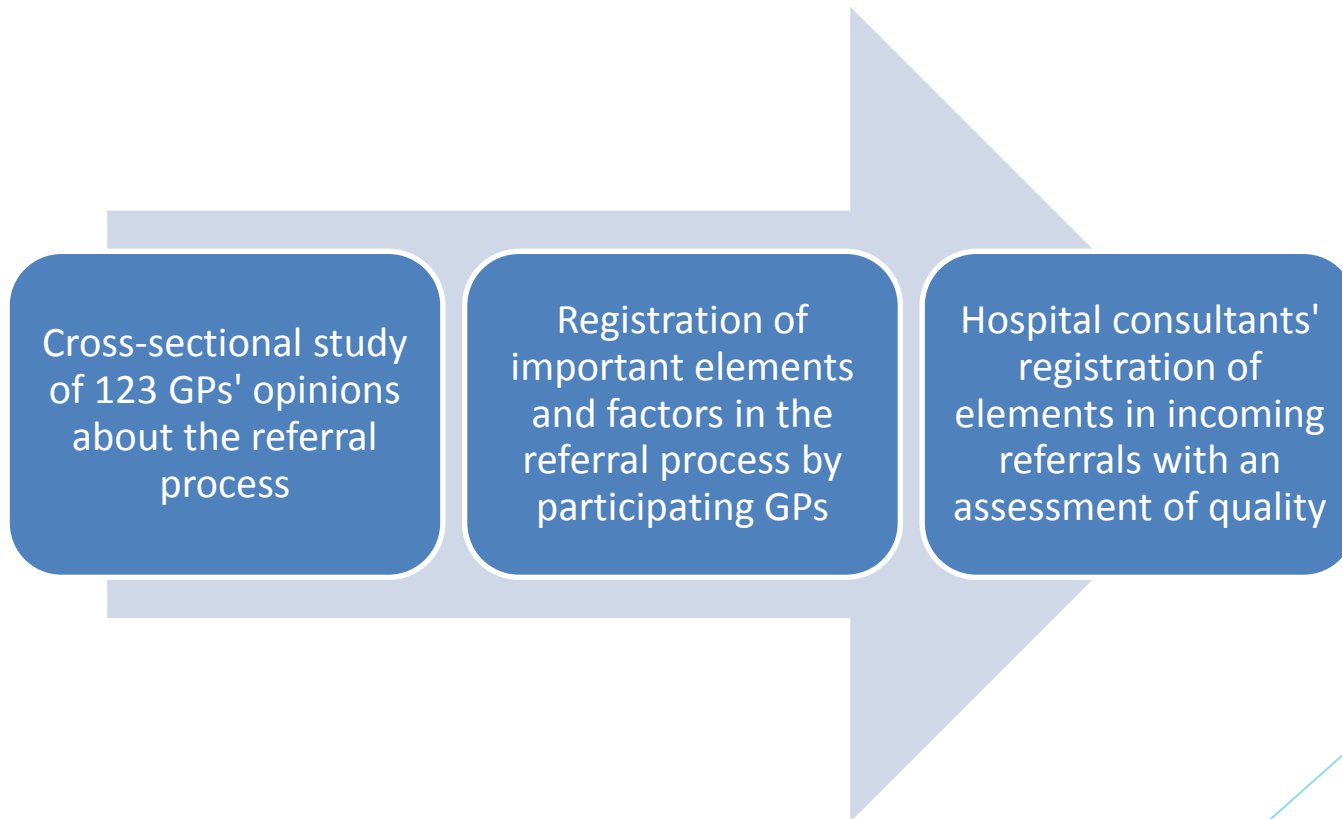
Supervisor: Professor Dr. Med. Anders Bærheim, Department of Global Public Health and Primary Care, University of Bergen, Norway

Co-supervisor: Professor Dr. Phil. Jan Olav Johannessen, Stavanger University Hospital, Stavanger, Norway

Co-supervisor: Dr. Med. Lars Fosse, Stavanger University Hospital, Norway

Co-supervisor: Dr. Med. Odd J Kvamme, Stord, Norway

Study design



Samhandling i praksis- effekten av en henvisningsmal på behandlingskvalitet og samhandling

- ▶ Stipendiat: Henrik Wåhlberg, UNN Harstad
- ▶ Veileder: Overlege Ann Ragnhild Broderstad, PhD
- ▶ Biveileder: Overlege Per Christian Valle, PhD og Siri Malm, PhD

- ▶ Gruppe randomisert studie

- ▶ **Hypotese:** henvisningsmal i kommunikasjon mellom fastlege og sykehus vil kunne gi målbar bedring i kvalitet og effektivitet i pasientforløpet på en medisinsk poliklinikk

Status

- ▶ inkludert 500 pasienter
- ▶ henvisningene synes bedre i intervensjonsgruppen (resultater under publisering)
- ▶ vurdering av pasientforløp, behandlingskvalitet og pasienttilfredshet pågår
- ▶ forventes slutført i løpet av 2015
- ▶ Kontakt: henrik.wahlberg2@unn.no

Fastlege



Vurdering av
henvisning



Time på
sykehuset

Pasientforløp



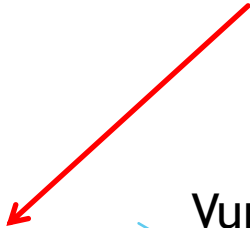
Fastlege



Vurdering av henvisning

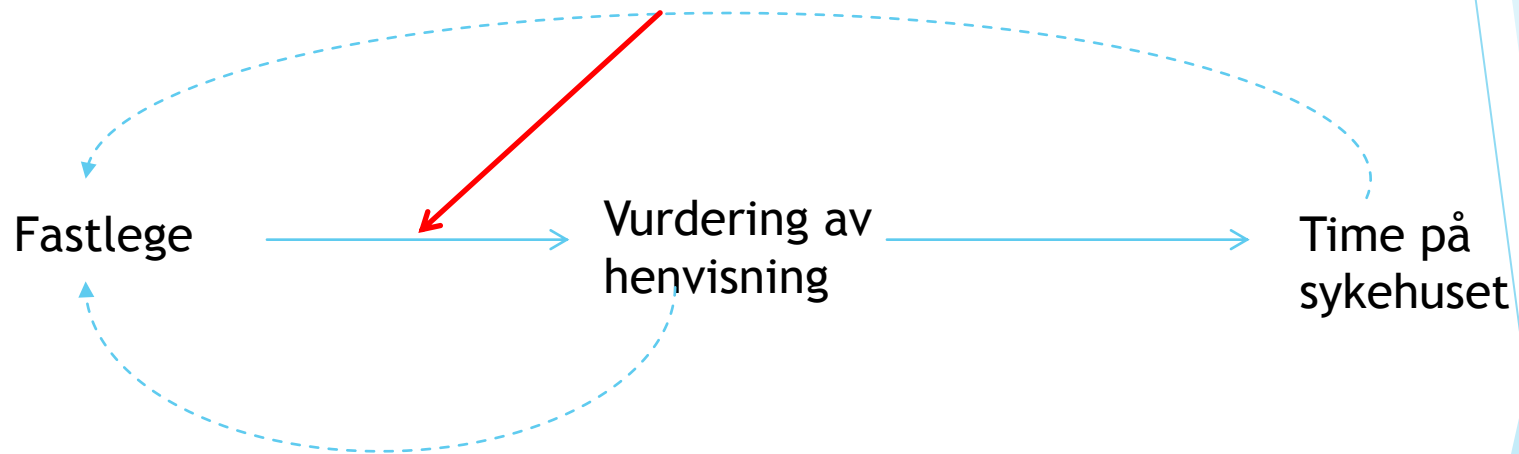


Time på sykehuset

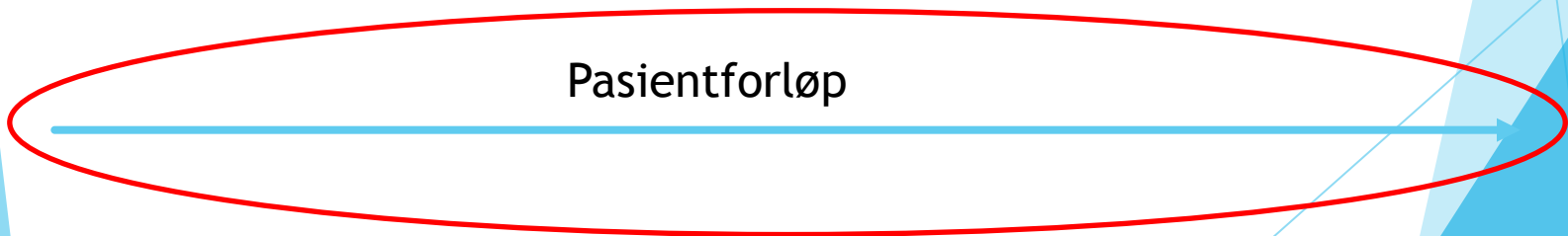
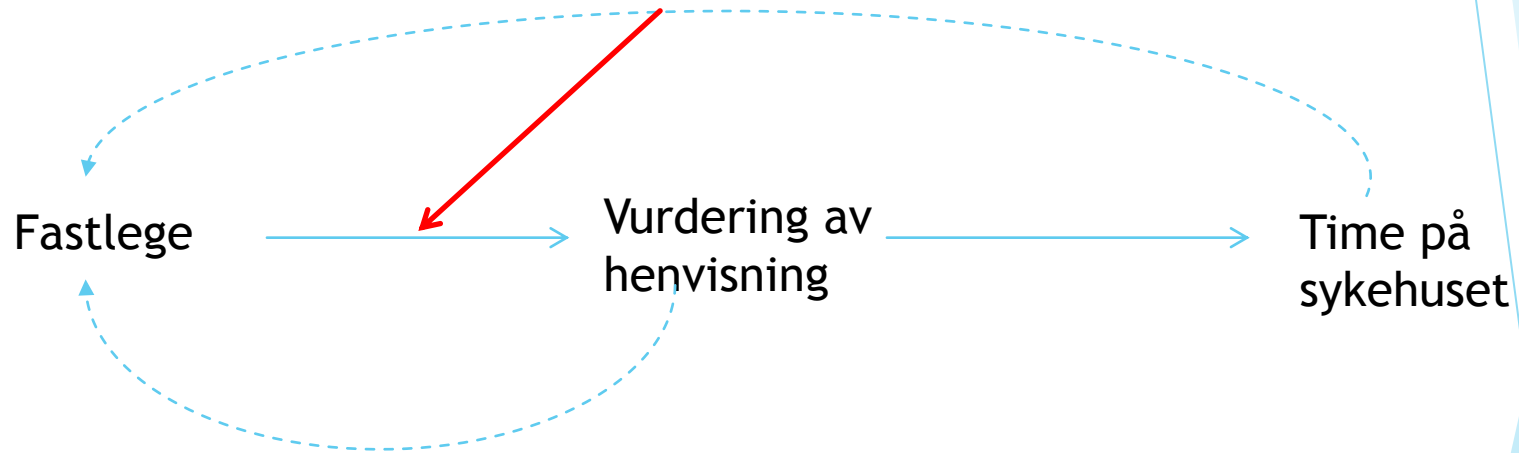


Pasientforløp





Pasientforløp



Ta gjerne kontakt om du ønsker å delta i nettverket:
miriam.hartveit@helse-fonna.no